

**SOSPENSIONE
CANCELLAZIONE**

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ASSESSORATO AMBIENTE, TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
DIPARTIMENTO TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
STRUTTURA MOTORIZZAZIONE CIVILE
UFFICIO ALBO AUTOTRASPORTATORI
LOCALITÀ LE GRAND-CHEMIN 46 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE (AO)

apporre qui la marca da bollo € 16,00 oppure ☐ imposta di bollo € 16,00 assolta con modalità virtuale mediante accesso al link di cui al quadro "ALLEGA"	A. ☐ SOSPENSIONE
	B. ☐ CANCELLAZIONE
DAL REGISTRO ELETTRONICO NAZIONALE IMPRESE DI TRASPORTO SU STRADA (REN)	

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle **autocertificazioni** rese ai sensi del **d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **artt. 46 e 47 (l.r. 6 agosto 2007, n. 19** "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", **artt. 30 e 31).**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dal d.P.R. 445/2000, art. 76 (l.r. 19/2007, art. 39), **in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.** Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della **decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera** (d.P.R. 445/2000, art. 75 – l.r. 19/2007, art. 33), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che **codesta Amministrazione procederà ai controlli** previsti dal d.P.R. 445/2000, art. 71 (l.r. 19/2007, art. 33).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
in qualità di¹ _____
dell'impresa _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____ PEC² _____
codice fiscale _____ P.IVA _____
iscritta al REN al nr. _____ e all'Albo autotrasportatori di cose per conto di
terzi della Valle d'Aosta al nr. _____

CHIEDE

¹ Indicare se titolare o legale rappresentante

² A cui sarà inviata l'eventuale corrispondenza

PER L'IPOTESI DI CUI ALLA LETTERA A.

(richiesta di sospensione)

la **SOSPENSIONE** dell'iscrizione dell'impresa sopra citata al REN ai sensi del **decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione e i sistemi informativi e statistici 25 novembre 2011, n. 291, art. 9, c. 13** per nr. mesi _____

(la sospensione su richiesta non può avere una durata superiore a due anni)

A TAL FINE DICHIARA

- di essere consapevole che, qualora si intenda riprendere l'attività anche prima del decorso del periodo di sospensione concesso, l'impresa è tenuta a presentare apposita domanda per la revoca della sospensione dal REN dimostrando, nel contempo, i requisiti previsti dal **regolamento CE del Parlamento europeo e del Consiglio 21 ottobre 2009, n. 1071** e successive disposizioni applicative;
- di essere consapevole di quanto disposto dal **decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione e i sistemi informativi e statistici 25 novembre 2011, n. 291, art. 9, c. 13**, che, trascorso il periodo di sospensione, l'impresa sarà automaticamente cancellata dal REN, salvo che non intervenga un provvedimento di revoca della sospensione sulla base della domanda di cui al precedente trattino;
- di essere consapevole che, a seguito della sospensione dal REN, l'impresa sarà sospesa, per lo stesso periodo, anche dall'Albo degli autotrasportatori di cose per conto di terzi da cui sarà cancellata, qualora non intervenga un provvedimento di revoca della sospensione sulla base della domanda di cui al primo trattino;
- di essere consapevole di essere tenuto/a a consegnare all'ufficio Merci della Motorizzazione civile di Aosta le carte di circolazione dei veicoli in disponibilità.

luogo e data

firma³

.....

.....

PER L'IPOTESI DI CUI ALLA LETTERA B.

(richiesta di cancellazione)

la **CANCELLAZIONE** dell'impresa sopra citata dal REN per uno dei seguenti motivi (*specificare quale*):

☐ cessazione dell'attività di autotrasporto di cose per conto di terzi in data _____

☐ cessione d'azienda ☐ cessione ramo d'azienda

atto Notaio _____ n. _____ in data _____

a favore dell'impresa _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

☐ cessione dell'intero parco veicolare in data _____

a favore dell'impresa _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

☐ decesso del titolare in data _____

☐ altro motivo _____

(*specificare il motivo e indicare la data di decorrenza dell'evento*)

A TAL FINE DICHIARA

- di aver ottenuto la cancellazione dal Registro delle imprese tenuto dalla Camera valdostana delle imprese e delle professioni di Aosta

sì ☐

no ☐

- di essere consapevole che, a seguito della cancellazione dal REN, l'impresa sarà cancellata anche dall'Albo degli autotrasportatori di cose per conto di terzi;
- di essere consapevole di essere tenuto/a a consegnare all'ufficio Merci della Motorizzazione civile di Aosta le carte di circolazione e le targhe dei veicoli in disponibilità.

luogo e data

firma³

.....

.....

³ L'istanza e le dichiarazioni sostitutive contenute/allegate sono sottoscritte dall'interessato (previa esibizione di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità) in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritte e presentate dall'interessato o da soggetto incaricato (unitamente a copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore e dell'incaricato). In alternativa, possono essere inviate per posta, fax o via telematica (d.P.R. 445/2000, art. 38 - l.r. 19/2007, art. 4 e 35).

La sottoscrizione vale anche per avvenuta consegna/presa visione dell'informativa privacy di cui al Regolamento generale 2016/679/UE, art. 13.

ALLEGA

- ☐ copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- ☐ copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento dell'incaricato in corso di validità
- ☐ prova del pagamento dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale mediante accesso al link <https://it.riscossione.regione.vda.it/pagonet2AO/default/homepage.do> (preferibile se l'istanza è trasmessa in via telematica)

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELLO STUDIO DI CONSULENZA DELLA CIRCOLAZIONE/ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA CHE PRESENTA EVENTUALMENTE LA PRATICA:

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE IN _____

INDIRIZZO _____ PROV _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____

PEC _____

DATA _____

firma del delegante

firma del delegato (*per accettazione*)

.....

.....

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di dipendente addetto/a attesta:

- ☐ che la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____ e che il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ rilasciat___ da _____ di _____ in data _____
- ☐ che la domanda è pervenuta via _____ o a mani dell'interessato/a o di terzi, già sottoscritta e corredata della copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del sottoscrittore e dell'incaricato

luogo e data

firma del dipendente addetto

Saint-Christophe,

.....